

## À retourner avant le 31 janvier 2026



NOM DE L'ASSOCIATION	l :							
DRESSE ADMINISTRATIVE :								
MAIL :								
TELEPHONE :								
N°SIRET (obligatoire) :								
( 3 -7								
	COMPOSITION DU BUREAU							
	Nom / Prénom	Téléphone	Mail					
Président								
Secrétaire								
Trésorier								
	NOMBRE I	DE SALARIÉS						
Temps plein		Temps partiel						
			-					

ADHÉRENTS DE L'ASSOCIATION  A : Nombre d'adultes / E : Nombre d'enfants									
Communes	Α	E	Communes	Α	E				
Rochefort-sur-Loire			Les Garennes-sur-Loire						
Aubigné-sur-Layon			La Possonnière						
Beaulieu-sur-Layon			Mozé-sur-Louet						
Bellevigne-en-Layon			Saint Melaine-sur-Aubance						
Blaison-Saint-Sulpice			Saint Germain des prés						
Brissac-sur-Aubance			Saint Georges-sur-Loire						
Chalonnes-sur-Loire			Saint Jean-de-la-croix						
Champtocé-sur-Loire			Terranjou						

Chaudefonds-sur-Layon	Val-du	-Layon						
Denée	Hors c	ommunauté de communes						
			·					
OBJET DE L'ASSOCIATION								
ACTION	IS MENÉES à Rochefoi	rt-sur-Loire						
Précisez toute information détaillant	Précisez toute information détaillant les activités à destination des rochefortais (types							
d'accompagnement réalisés, nombre			etc.) :					
1								
Mon	tant sollicité :							

<u>Pièce justificative obligatoire :</u>

✓ Rapport financier de l'année précédente